



ห้องรองอธิการบดี  
วันที่ 31 เม.ย. 63

กองทรัพยากรบุคคล สำนักงานอธิการบดี  
โทร. 02-8496391 โทรสาร 02-8496287

ที่ อว 78.013/ 01480

วันที่ 8 เม.ย. 63

เรื่อง การเบิกจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพเฉพาะโรค สำหรับการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19) บุคลากรจัดทำประกันกันด้วยตนเอง

เรียน รองอธิการบดี

- เพื่อโปรดพิจารณาขออนุมัติ

-หนังสือเวียนแจ้งส่วนงาน เกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพเฉพาะโรค สำหรับการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19) บุคลากรจัดทำประกันกันด้วยตนเอง

(น.ส. ผนทิพย์ โพธิ์รัตนานนท์)

นักทรัพยากรบุคคล

วันที่ 01 เม.ย. 2563

Work From Home

(นายเทวัญ คงพิพัฒน์กุล)

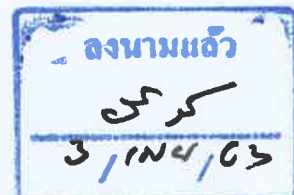
หัวหน้างานบริหารสวัสดิการและสิทธิประโยชน์

วันที่ .....

(นางจรีया ปัญญา)

ผู้อำนวยการกองทรัพยากรบุคคล

วันที่ 20 เม.ย 63



ดร.นพ.ธำมภ์ สุกทิมพันธุ์  
รักษาการแทน รองอธิการบดี



กองทรัพยากรบุคคล สำนักงานอธิการบดี  
โทร. 02-8496391 โทรสาร 02-8496287

ที่ อว 78.013/ 01480

วันที่ - 8 เม.ย. 2563

เรื่อง การเบิกจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพเฉพาะโรค สำหรับการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19) บุคลากรจัดทำประกันภัยด้วยตนเอง

เรียน หัวหน้าส่วนงาน/ผู้อำนวยการกอง/ศูนย์ในสังกัดสำนักงานอธิการบดี

อ้างถึง หนังสือที่ อว 78.013/01389 ลงวันที่ 24 มีนาคม 2563

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.แบบขอรับเงินสวัสดิการประกันสุขภาพเฉพาะโรค สำหรับการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19)  
2.แบบฟอร์มสรุปการเบิกเงินค่าเบี้ยประกัน กรณีบุคลากรทำประกันเอง

ตามหนังสือที่อ้างถึง 1 มหาวิทยาลัยได้ขอความร่วมมือส่วนงานดำเนินการเกี่ยวกับการทำประกันภัยอุบัติเหตุและสุขภาพเฉพาะโรค สำหรับการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19) สำหรับบุคลากร โดยกรณีที่บุคลากรรายใดได้เคยทำประกันการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19) กับธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ซึ่งร่วมกับบมจ.เทเวศประกันภัยไว้แล้ว (ทำส่วนตัว) ไว้แล้ว จะไม่สามารถทำซ้ำได้ โดยมหาวิทยาลัยจะสนับสนุนเงินค่าเบี้ยประกันให้อัตราคนละ 220 บาท (สองร้อยยี่สิบบาทถ้วน) ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวส่วนงานได้ดำเนินการไปเรียบร้อยแล้วตั้งแต่วันที่ 27 มีนาคม 2563 รายละเอียดดังทราบแล้วนั้น

ต่อมา คณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลมหาวิทยาลัยมหิดล คราวประชุมครั้งที่ 6/2563 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2563 พิจารณาเห็นว่า เพื่อเป็นการเพิ่มความสะดวกในการดำเนินการจัดทำประกันสุขภาพสำหรับการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19) กรณีบุคลากรที่มีความประสงค์จัดทำประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) กับบริษัทประกันรายอื่น ให้สามารถกระทำได้และนำหลักฐานการชำระค่าเบี้ยประกัน/กรมธรรม์ความคุ้มครอง มาเบิกจ่ายกับมหาวิทยาลัยได้ในอัตราคนละไม่เกิน 220 บาท (สองร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

ดังนั้นเพื่อให้การเบิกจ่ายค่าเบี้ยประกันภัยในส่วนของบุคลากรที่ดำเนินการจัดซื้อประกันภัยฯเองข้างต้น ซึ่งประกอบด้วย 1) กลุ่มบุคลากรที่จัดทำประกันฯด้วยตนเองกับธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ซึ่งร่วมกับบมจ.เทเวศประกันภัย (ที่มีได้ทำซ้ำ/ทำร่วมกับมหาวิทยาลัย) และ 2) กลุ่มบุคลากรที่ทำประกันภัยฯด้วยตนเองกับบริษัทประกันอื่น เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้อง ครบถ้วน จึงขอความร่วมมือส่วนงานดังนี้

1. ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดรับทราบการสนับสนุนค่าเบี้ยประกันภัย กรณีจัดทำประกันภัยฯด้วยตนเองตามข้างต้น

2. กรณีบุคลากรรายใด ประสงค์รับการสนับสนุนค่าเบี้ยประกันฯ ขอให้ดำเนินการดังนี้

2.1 กรอกแบบขอรับเงินสวัสดิการประกันสุขภาพเฉพาะโรค สำหรับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ตามเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 และ

2.2 แนบต้นฉบับใบเสร็จการชำระค่าเบี้ยประกันภัย (ฉบับจริง) และ

2.3 แนบสำเนาหน้ากรมธรรม์ประกันภัยฯ โดยกรมธรรม์ต้องมีรายการที่ระบุเป็นประกันภัยสำหรับการ

ติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา Covid-19 \*รับรองสำเนาถูกต้อง ส่วนกรมธรรม์จริงเก็บไว้ Claim (ถ้ามี) หากมีความคุ้มครองอื่นร่วมอยู่ด้วย จะเบิกได้เฉพาะค่าเบี้ยประกันสำหรับการที่เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา Covid-19

3.ขอความร่วมมือส่วนงาน ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร และกรอกข้อมูลลงแบบฟอร์มสรุปการ เบิกเงินค่าเบี้ยประกัน กรณีบุคลากรทำประกันเอง รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2 (ส่งไฟล์ Excel ไปยัง คุณฝนทิพย์ โพธิ์วิรัตน์านนท์ ทาง E-mail : [fontip.pot@mahidol.ac.th](mailto:fontip.pot@mahidol.ac.th) และ คุณกานติมา สวณโคกกรวด E-mail : [kantima.sua@mahidol.ac.th](mailto:kantima.sua@mahidol.ac.th))

4.ทำบันทึกหนังสือเสนอ อธิการบดี (ผ่าน ผู้อำนวยการกองคลัง) เพื่อขอขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสนับสนุนค่าเบี้ย ประกันภัยฯ กรณีบุคลากรจัดทำประกันภัยฯเอง พร้อมแนบเอกสารตามข้อ 2.1-2.3 และแบบฟอร์มสรุปฯตามข้อ 3 เพื่อที่มหาวิทยาลัยจะได้ดำเนินการโอนงบประมาณให้แก่ส่วนงานนำไปจ่ายแก่บุคลากรผ่านระบบ Payroll ต่อไป

ทั้งนี้ สามารถดำเนินการได้ตั้งแต่วันที่ 15 เมษายน พ.ศ.2563 - 31 กรกฎาคม พ.ศ.2563

อนึ่ง กรณีพนักงานมหาวิทยาลัยและพนักงานมหาวิทยาลัย (ชื่อส่วนงาน) ที่ใช้สวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่น (Flexible Benefit) และประสงค์นำค่าเบี้ยประกันภัยส่วนต่าง (ส่วนเกินกว่า 220 บาท) ไปเบิกจากวงเงิน 5,000 บาท (ถ้ายังมีเหลือ) ให้ใช้สำเนาใบเสร็จรับเงินค่าเบี้ยประกันภัยและสำเนาหน้ากรมธรรม์ เป็นหลักฐานประกอบการเบิก โดย เขียนกำกับในสำเนาใบเสร็จรับเงิน ว่า “เบิกสวัสดิการ Flexible Benefit จำนวน.....บาท และเบิกจาก มหาวิทยาลัย จำนวน.....บาท” และให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการเบิกจ่ายลงนามรับรองข้อมูลการใช้เงินในสำเนา ใบเสร็จดังกล่าว”

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดให้ความร่วมมือดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์อัญญ์ สุภัทรพันธุ์)

รักษาการแทนรองอธิการบดี

ปฏิบัติหน้าที่แทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล

## แบบขอรับเงินสวัสดิการประกันสุขภาพเฉพาะโรค สำหรับการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19)

## ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ยื่นคำขอ

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

เรียน อธิการบดี

ข้าพเจ้า ..... เลขประจำตัวประชาชน 

สถานภาพ  ข้าราชการ  พนักงานมหาวิทยาลัย  พนักงานมหาวิทยาลัย (ชื่อส่วนงาน)  
 ลูกจ้างเงินงบประมาณ  ลูกจ้างเงินรายได้  อื่น ๆ (ระบุ) .....

ตำแหน่ง .....สังกัด (ส่วนงาน) .....มหาวิทยาลัยมหิดล  
 ได้ทำประกันสุขภาพเฉพาะโรค สำหรับการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา (Coronavirus disease COVID-19) กับ บริษัท  
 ประกัน..... โดยชำระค่าเบี้ยประกัน จำนวน.....บาท  
 (.....) มีระยะเวลาความคุ้มครองตั้งแต่วันที่ .....  
 ถึงวันที่ ..... มีความประสงค์ขอเบิกเงินค่าเบี้ยประกันดังกล่าวจากมหาวิทยาลัยมหิดล  
 จำนวน.....บาท\* (.....) \*เบิกได้ตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 220 บาท  
 ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ชำระเงินไปจริง ทั้งนี้หากข้อมูลที่ข้าพเจ้าแจ้งไม่ถูกต้องและไม่มีสิทธิที่จะขอรับเงินดังกล่าว  
 ข้าพเจ้ายินดีคืนเงินที่ได้รับ โดยยินยอมให้มหาวิทยาลัยหักเงินเดือนหรือเงินได้จากมหาวิทยาลัยตามจำนวนที่รับไปโดยไม่มี  
 สิทธิ จนกว่าข้าพเจ้าจะคืนเงินครบถ้วนแล้ว

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... /..... /.....

## หมายเหตุ

- หลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ได้แก่
  - 1.1 ต้นฉบับใบเสร็จรับเงินค่าเบี้ยประกัน หรือเอกสารการรับเงิน
  - 1.2 สำเนาหน้ากรมธรรม์ประกันสุขภาพเฉพาะโรค สำหรับการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา (Coronavirus disease COVID-19) (ตัวจริงใช้ประกอบการ Claim (ถ้ามี))
- กรณีพม./พส. ที่มีความประสงค์จะนำส่วนต่างไปเบิกสวัสดิการสุขภาพแบบยืดหยุ่น (Flexible benefit)
  - 2.1 สำเนาใบเสร็จรับเงินค่าเบี้ยประกันหรือเอกสารการรับเงิน โดยระบุว่า “เบิกสวัสดิการ Flexible Benefit จำนวน.....บาท และเบิกจากมหาวิทยาลัย จำนวน.....บาท และให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการเบิกจ่ายลงนามรับรองข้อมูลการใช้เงินในสำเนาเอกสารดังกล่าว
  - 2.2 สำเนาหน้ากรมธรรม์ประกันสุขภาพเฉพาะโรค สำหรับการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา (Coronavirus disease COVID-19)
- เพื่อความสะดวก มหาวิทยาลัย/ส่วนงานจะโอนเงินเข้าบัญชีเงินเดือนบุคลากรผู้เบิก

สำหรับบุคลากรที่มหาวิทยาลัยจัดทำประกันสุขภาพเฉพาะโรค สำหรับการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา (Coronavirus disease COVID-19) ให้แล้ว ไม่มีสิทธินำค่าทำประกันส่วนตัวกับบริษัทอื่นใด มาเบิกจากมหาวิทยาลัยได้อีก

**ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่ส่วนงาน**

**หนังสือรับรองการชำระเงิน**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ..... ผู้ยื่นคำขอรับเงินค่าเบี้ยประกันสุขภาพเฉพาะโรค  
สำหรับการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา (Coronavirus disease COVID-19) ต่อมหาวิทยาลัยมหิดล ตามแบบขอรับเงินฉบับ  
ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เป็นผู้มีสิทธิรับเงิน เป็นเงินจำนวน .....บาท (.....)จริง

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ.....  
(.....)  
หัวหน้างานการเจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

**ส่วนที่ 3 คำอนุมัติ**

**อนุมัติให้เบิกได้**

(ลงชื่อ) .....  
(.....)  
รักษาการแทนรองอธิการบดีฝ่ายการคลัง

